



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del
Centro de Salud Magllanal – Jaén

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Guerrero Becerra, Alex Vilder (ORCID: 0000-0002-3375-7646)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Mi familia que son el pilar angular de mi vida y me inspiran seguir en este recorrido que he empezado, a mis amigos que estuvieron en momentos críticos y que me dieron su apoyo moral para terminar esta maestría.

Alex Vilder.

Agradecimiento

A Dios por darnos salud y vida plena en mi familia.

A mi familia por su ímpetu incondicional para cumplir esta meta profesional.

A mi asesora de tesis de maestría Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda, por su ayuda y por los conocimientos impartidos para hacer realidad este estudio.

A la gerencia y trabajadores del Centro de Salud Magllanal, por colaborar y participar en la investigación.

Alex Vilder.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de Figuras.....	v
Resumen.....	vi
Abstrac	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de la investigación	15
3.2. Variable y operacionalización.....	15
3.3. Población, Muestra y Muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	1
ANEXOS	47
Anexo N° 1: Matriz de operacionalización de variables	47
Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos.....	48
Anexo N° 3: Validación de los instrumentos	53
Anexo N° 4: Autorización para aplicar el instrumento.....	56
Anexo 5: Matriz de consistencia	57
Anexo 6: Declaratoria de autenticidad del Autor.....	58
Anexo 7: Declaratoria de autenticidad del Asesor	59
Anexo 8: Reporte de Turnitin	60
Anexo 9: Acta de sustentación de Tesis	61
Anexo 10: Autorización de publicación en repositorio institucional.....	62

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.	20
Tabla 2: Nivel de conocimiento de los aspectos generales de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.	21
Tabla 3: Nivel de conocimiento de los riesgos biológicos en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.	22
Tabla 4: Nivel de conocimiento del lavado de manos en el personal del Centro de salud Magllanal – Jaén.	23
Tabla 5: Nivel de conocimiento de las barreras de protección en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.	24
Tabla 6: Nivel de conocimiento en el tratamiento de residuos biocontaminados en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.	25

Índice de Figuras

Figura 1: Ficha técnica del instrumento.....	53
Figura 2: Certificado de validez del instrumento	54
Figura 3: Juicio de expertos	55

Resumen

El objetivo de la investigación fue “Determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal - Jaén, 2020”.

Metodología: El presente trabajo presentó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y descriptivo, se realizó en 50 trabajadores de salud, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario, nuestros datos obtenidos se analizaron estadísticamente por medio de SPSS versión 25, con el 95% confianza, y 5% como margen de error. Los resultados demostraron que 54,0% presentaron conocimiento bueno, el 38% presentó conocimiento regular y el 4,0% tenía conocimiento malo.

Se concluye que el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal de del centro de salud Magllanal – Jaén, 2020 fue bueno (54,0%), sin embargo existe una parte de la población que aún no tiene un buen conocimiento, por lo que se puede implementar capacitaciones periódicas en determinados grupos de trabajadores.

Palabras Clave: Bioseguridad, conocimiento, personal de salud.

Abstract

The objective of this research was to “Determine the level of knowledge of biosafety standards in the staff of the Magllanal Health Center - Jaén, 2020”.

Methodology: The present study had a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design, the research was carried out on 50 people, as a technique we used the survey and the questionnaire as an instrument, the data obtained was statistically analyzed using the SPSS version 25, with a 95% confidence level, and 5% as a margin of error. The results showed that 54.0% had a good level of knowledge, 38% had a regular level of knowledge and 4.0% had a bad level of knowledge.

It was concluded that the level of knowledge of biosafety standards in the staff of the Magllanal - Jaén health center, 2020 is good (54.0%), however there is a part of the population that still does not have a good knowledge, therefore, periodic training can be implemented in certain groups of workers.

Keywords: Biosecurity, knowledge, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

Los contagios nosocomiales, son un problema global y de interés público, que tiene importancia tanto social y epidemiológica involucrando importantes cifras de morbilidad y mortalidad, ocasionando gastos económicos, involucrando el tiempo de hospitalización (Ministerio de Salud, 2004).

Los espacios de hospitales suelen ser en un foco de infección debido a que los pacientes pueden tener diversas infecciones y el personal de salud es un grupo susceptible al contagio de esas infecciones, por medio de accidentes laborales con fluidos biológicos y materiales punzocortantes, pudiendo contagiarse con infecciones leves, graves y mortales como el virus del VIH, las diferentes tipos de hepatitis (B, C, D) tuberculosis, tétanos, entre otras (Chávez Dávila , 2016), (Godoy Rada & Magallanes Sotelo, 2018).

Según Organización Internacional de Trabajo (OIT), al año ocurren al redor de 317 millones de accidentes en el trabajo, de estos accidentes 2,34 millones pierden la vida en el trabajo y algunas por infecciones de profesionales, por lo que se puede decir que en el mundo cada 15 segundo ocurre una muerte por estas causas (Gómez & Muñoz , 2015) y en países europeos al año ocurren alrededor de 5,700 accidentes de trabajo mortales, sin embargo en Portugal al año ocurren alrededor de 370 accidentes de trabajo. (Da Silva , Pires , & Gomes , 2012)

Más preocupante aún son las enfermedades profesionales que ocurren dentro de un establecimiento de salud u hospital, estas enfermedades al año causan la muerte de 1,7 millones de trabajadores, que por su naturaleza de empleo y desempeño de funciones, se ven involucrados los trabajadores de salud superando las muertes accidentales en una relación de cuatro veces sobre uno (OMS, 2005).

Los accidentes de trabajo ocasionados por pinchadura de agujas reflejan un potencial riesgo para los trabajadores de los centros de salud, debido a que por medio de estos accidentes pueden entrar varios patógenos a

la sangre como los virus y pudiendo causarles la muerte. (Galíndez & Rodríguez, 2007)

Los profesionales de la salud, al año sufren un promedio de 2, 000,000 de pinchazos y estas son con agujas, esto de acuerdo a datos de un estudio de salud ocupacional realizado por la OMS, así mismo refiere que un 40% de las infecciones son por hepatitis más comunes la B, C, y HIV representan el 25%, demostrándose que últimamente que ha sido descuidado este sector (Wilburn & Eijkmans, 2007).

Latinoamérica no es ajeno estos accidentes, el país Colombiano ha presentado un aumento de accidentes laborales, estos datos estadísticos se ven reflejados en Federación de asegurados de riesgos profesionales en Colombia (FASECOLDA) los cuales muestran que al año 2000 hubo un reporte aproximado de 159, 241 accidentes de trabajo, sin embargo para el año 2011 los datos aumentaron registrándose 546,358 percances, de esto el 7,2% de accidentes son de salud y servicios sociales. (Gómez & Muñoz , 2015)

En el Perú, los datos respecto a los accidentes de trabajo en los hospitales no son exactos, porque existe errores no subsanados en el sistema de pesquisas e inapropiada concertación entre los entes de salud y trabajo....por lo que estas cifras de percances laborales producto de punzocortantes no registran en el ministerio de trabajo, contrario a lo de otros países que si lo registran. (Ibaceta & Aguinaga, 2015)

Por otro lado el (MTPE) ministerio de trabajo peruano y promoción del empleo reporta en su boletín de estadística del mes sobre los accidentes en el trabajo, enfermedades ocupacionales e incidentes de peligrosos que; a abril del 2017 reporta que el 6,08% de accidentes de trabajo se presentaron en actividades económicas corresponden a servicios sociales y de salud. (MTPE, 2017)

Por lo que la bioseguridad es considerada normas inviolables encaminadas para adquirir buen proceder y postura en trabajadores sanitarios en un determinado dentro de atención, cuyo objetivo se

enmarca en reducir los riesgo de contagio con infecciones intrahospitalarias. (Tamariz Chavarria, 2018).

En el Centro de Salud Magllanal muchas veces los pacientes no son atendidos con los protocolos de bioseguridad establecidos, los trabajadores de salud tampoco cumplen y siguen estos protocolos, poniendo en riesgo su salud, y exponiéndose al contagio con enfermedades al manipular muestras biológicas, en algunas ocasiones sin guantes, muchas veces no hacen un correcto del lavado de manos, y con las manos contaminadas hacen uso de objetos personales como el celular, incurriendo en la propagación de gérmenes y microorganismos al compartir estos objetos con su familia

Suele suceder algo similar con la eliminación de residuos biológicos y material punzocortante contaminado, en algunas ocasiones sin pasar por un proceso de esterilización, son eliminados junto con residuos comunes exponiendo a un fuerte peligro y riesgo de infección en el personal de limpieza y contaminación al medio ambiente. Ante esta situación se formula el siguiente problema.

¿Cuál es el nivel del conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020?

Fue necesario tener que llevar esta investigación en el personal sanitario asistencial del Centro de Salud Magllanal, ubicado en la provincia de Jaén - Cajamarca, tuvo como fin conocer el real conocimiento de las normas bioseguridad en los trabajadores sanitarios en el mencionado nosocomio, teniendo en cuenta que hoy en día estamos enfrentando una pandemia del Coronavirus, Covid-19, y el personal de salud son los de primera línea, y tienen que atender a pacientes muchos de ellos infectado con este virus y otras enfermedades, a la vez hacer una propuesta al respecto después de conocer estos datos que servirán como base para la institución y futuras investigaciones.

Como objetivo general se planteó: Conocer el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal Centro de Salud Magllanal –

Jaén, 2020; y se planteó como objetivos específicos los siguientes enunciados: Averiguar el nivel de conocimiento de los aspectos generales de las normas de bioseguridad en los trabajadores del Centro de Salud Magllanal– Jaén, 2020, el segundo objetivo estuvo enmarcado a determinar el nivel de conocimiento de riesgos biológicos en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020, el tercer objetivo específico tuvo como propósito indagar el nivel de conocimiento del lavado de manos en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020, el cuarto objetivo fue conocer el nivel de conocimiento de barreras de protección en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020 y el quinto objetivo específico tuvo enmarcado en averiguar el nivel de conocimiento del tratamiento de residuos biocontaminados en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020.

Por consiguiente desencadenó los siguientes enunciados como hipótesis H0: Existirá un conocimiento bueno de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020. Ha: No habrá un conocimiento bueno de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Para el presente estudio se utilizó revisiones bibliográficas nacionales e internacionales tal es el caso del estudio de (Enríquez Chapa & Zhuzhingo Alvarez, 2015) quienes realizaron una investigación para conocer las “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo, de Junio a Noviembre del 2015”, se realizó en 24 personas, el estudio fue transversal y descriptivo, como instrumento empleo el cuestionario, hallaron que el 87,5% tuvieron un regular conocimiento y con un buen coeficiente intelectual de las medidas de bioseguridad el 12,5%, finalmente afirman que la mayor parte de la población poseían un coeficiente de nivel regular y no aplicaban correctamente las medidas de bioseguridad.

(Urgiles Lima, 2015) su tesis tuvo como objeto saber el “Conocimiento y práctica de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayaro – Loja”, fue realizado en 21 enfermeras, fue un estudio descriptivo, empleó el cuestionario como técnica y la como instrumento encuentra y observación guiada, halló que la mayoría de enfermeras tenían conocimiento en bioseguridad, pero no lo ponían en práctica, recomendando capacitaciones respecto a la bioseguridad para reforzar conocimientos del personal.

(Baltazar Chuqui & LLaure Portales , 2015) en su investigación realizada para establecer la semejanza entre el “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de las enfermeras en el Hospital Leoncio Prado”, fue realizado en 15 enfermeras, fue un estudio descriptivo correlacional, tomo el cuestionario como instrumento y lista de comparación, encontraron que el 73,33% tuvo buen conocimiento de bioseguridad, el 26,67% tuvo intelecto medio, el 66, 67% aplicaba las reglas de la bioseguridad y solo el 33, 33% no aplicaba, concluyeron que existió relación estadística significativa entre ambas variables.

(Alayo Salinas & Diestra Lujan, 2015) llevaron a cabo una tesis para conocer el “Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en internas

de enfermería del Hospital Belén - Trujillo”, en 32 internas de enfermería del mencionado hospital, fue un análisis descriptivo, transversal y correlacional, como instrumento emplearon el cuestionario, encontrando que el 80,6% poseían regular conocimiento, el 12,9% buen conocimiento y el 6,5% conocimiento malo; el 58,1% tuvo actitud favorable, el 41,9% poseía desfavorable actitud, por lo que no existió significativa entre ambas variables.

(Chávez Dávila , 2016) hizo una tesis para indagar el “Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros (as) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2014”, en 30 personas, el escrito fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, hizo uso de la encuesta como técnica y la guía de observación, el instrumento utilizado fue el cuestionario y lista de chequeo, concluyó que el 54% conocía sobre bioseguridad y el 50% realizaba buena práctica de bioseguridad frente a los riesgos biológicos.

(Vega Príncipe, 2017) ejecutó su investigación para conocer la relación entre el “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II de Comas”, en 53 personas, fue una investigación no experimental, hipotética deductiva, paradigma positivista, correlacional y transversal, empleo el cuestionario como instrumento, concluyendo que hubo coherencia estadísticamente directa y significativa en las dos variables de investigación.

(Alza Ríos, 2017) ejecutó una tesis para conocer la coherencia del “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la morgue central de Lima”, en 55 participantes, el estudio tuvo enfoque hipotético deductivo, descriptiva básica, correlacional y de corte, como técnica uso la encuesta, concluyendo que existió correspondencia estadísticamente de las reglas de bioseguridad y el nivel de conocimiento.

(Conorel Arenas , 2017) hizo una tesis para relacionar el “Nivel de conocimiento y relación de las medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén”, en 26 personas, el escrito fue de tipo descriptivo correlacional, utilizó el cuestionario como instrumento, llegó a la conclusión que los involucrados tenían un conocimiento bajo, poseían practica regular de bioseguridad, halló significancia estadística entre las dos variables.

(Nuñera Pretel & Perez Vásquez , 2017) llevaron un escrito investigativo para indagar y comparar el “Conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia. Hospital de apoyo de Chepé y Tomas la fora de Gauadalupe”, en 40 personas, fue una investigación cuatitaiva, descriptiva y de corte, utilizaron como instrumento el cuestionario, hallaron que el 87,55% tenía regular conocimiento y el 62,5% realizaba practicas idóneas de bioseguridad.

(Tamariz Chavarria, 2018) hizo una tesis para comparar la semejanza del “Nivel de conocimiento de y práctica de medidas de bioseguridad en el Hospital San José, 2016”, en 100 trabajadores del área de medicina, cirugía y pediatría, fue una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal prospectivo, como instrumento utilizó el cuestionario, encontrando significancia relativa entre las dos variables de investigación.

(Saravia Romaní, 2018) efectuó una tesis para relacionar el “Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, san Juan de Miraflores”, en 65 personas, la investigación fue básica, descriptiva, enfoque deductivo, correlacional y de corte, empleó como instrumento la encuesta; halló que el 65% tenía buen conocimiento y el 25% bajo nivel, respecto a la práctica el 50% realizaba buena práctica y el 13,3% no realizaba.

(Ramírez Javier, 2018) llevo a cabo su tesis de maestría para saber el “Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital dos de

Mayo-2018”, en 80 trabajadores del área y nosocomio mencionados, fue una investigación descriptiva, analítica y transversal, utilizó como instrumento el cuestionario, halló que el 45% de los participantes presentaron regular conocimiento, y afirma que el intelecto de bioseguridad en la población no fue lo ideal.

Entre las teorías relacionadas al tema, se citó a la teoría de Conocimiento de Mario Bunge donde se este conocimiento es un saber crítico, que se caracteriza por ser metódico, sistemático, unificado, es universal porque todos lo deben conocer, es objetivo, comunicativo, hace uso de la razón, se puede verificar y por medio de él se explica y se predice hechos basado en leyes. (Bilosofia, 2012). Para Para Kant, todo lo que se piensa no debe ser conocido de manera científica, pero eso no implica que el pesar pueda carecer de sentido, sino todo lo contrario, nos abre otras vías para comprender realidades complejas. (Navarro Cordón & Pardo, 2009)

Para (Grajales & Negri, 2017, pág. 20) el conocimiento es el fin y motivo de la proyección conocimiento, se caracteriza por ser la base central para cualquier tipo de investigación, justificando y dando razones para su elaboración científica.

Para (Albornoz (2007), Citado en Alza , 2017, pág. 12) el intelecto de conocimiento es la acumulación de ideas, por lo que son pensamientos conjuntos debidamente organizados, pudiéndolo alcanzar todos por la inteligencia que poseemos, este puede ser complicado o erróneo, pero se puede volver fácil y sencillo de acuerdo a la práctica.

Existen varios tipos de conocimiento entre los que se destaca:

1. Conocimiento Empírico

Este tipo de conocimiento también se llama conocimiento popular, debido a que es adquirido mediante la observación y la interacción con el entorno. Es resultado de la experiencia propia y el sentido común y no de la comprobación científica, este conocimiento se caracteriza por no plantear un método para la observación del

objeto, ni requiere comprobaciones sistemáticas para llegar a sus conclusiones, por esto se considera como un conocimiento falible e inexacto; sin embargo, puede ser comprobado, pues se trata de cosas ligadas al día a día. (Arias, 2020)

2. Conocimiento Científico

El conocimiento científico se relaciona directamente con la lógica, mediante pensamientos críticos y analíticos, se define como el conocimiento que se tiene de hechos que se hayan analizado, verificado mediante un método, de tal manera que su verdad o falsedad pueda ser demostrada, por lo que también puede ser fáctico, falible y casi exacto, debido a que nuevas ideas pueden cambiar una teoría anteriormente aceptada. (Arias, 2020)

3. Conocimiento Filosófico

El conocimiento filosófico está basado en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber, este conocimiento surgió a raíz de que el ser humano tiene la capacidad de reflexionar sobre cosas subjetivas, inmateriales, ideas y conceptos; al tratarse de teorías que no pueden ser probadas, no es verificable, se considera infalible y exacto. (Arias, 2020)

4. Conocimiento Teológico

Como su propio nombre especifica el conocimiento teológico o conocimiento religioso está basado en la fe religiosa, se afirma que la verdad absoluta, se rige en las creencias humanas que es un sistema organizado universalmente. Por lo que no hay la necesidad de verificación científica para que determinada "verdad" sea aceptada bajo la óptica de este tipo de conocimiento; debido a que se trata de una verdad sobrenatural, el conocimiento teológico se considera como infalible y la vez exacto. (Arias, 2020)

La bioseguridad para OMS son un grupo de reglas enmarcadas a preservar la vida y salud tanto del personal de sanitario y los enfermos

de diversos riesgos como los biológicos, ejerciendo su trabajo en un determinado establecimiento de salud. (OMS, 2005)

La OPS dice que son grupos de principios que se debe practicar para proteger a uno mismo, a la población y el ambiente, ante accidentes fortuitos, inesperados y contingentes con microorganismos muy infecciosos. (OPS, 2009)

El MINSA Lima, apunta que la bioseguridad se enmarca a la investigación de los peligros biológicos, como una doctrina encaminada a obtener buenos comportamientos que reduzcan los peligros de contraer una enfermedad en los trabajadores de un nosocomio de salud, para esto la parte administrativa del establecimiento debe velar por su cumplimiento de estas medidas. (MINSA, 2004)

(Suarez, M., Watanabe, R., Soto, C., 2013, pág. 8) precisa que la bioseguridad son un conjunto de reglas cuya finalidad u objetivo es salvaguardar la vida de forma saludable y/o la garantizar el bienestar de una persona, los enfermos y la población, ante cualquier accidente producto de agentes biológicos y otros, estas normas son consideradas como doctrinas conductuales encaminada a prevenir y reducir accidentes laborales de salud y de contraer enfermedades infecciosas.

Por lo tanto, la bioseguridad es y debe ser una doctrina focalizada a alcanzar una postura y comportamiento cuya finalidad es reducir riesgos infecciosos en salud, y debe estar enmarcada en estrategias que comprometa a todos los involucrados en el sector salud. (Ávila, C., 2012)

La bioseguridad como tal tiene principios en los que se destaca:

1. La Universalidad

Está enfocado de manera general a todos los pacientes independientemente de estar diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa o no, por lo que todo profesional sanitario o asistencial tiene que seguir y ejecutar estas normas, además todo paciente debe ser tratado como un potencial agente de contagio. (Badani, 2011)

Este principio está enfocado con involucrar a toda persona que tenga contacto con otra, independientemente de saber o no su historia clínica, es y debe ser considerada la principal norma laboral para la prevención de riesgos y posibles contagios. (Moscoso Gil, 2016)

Cabe resaltar que todo paciente debe ser considerado como un agente contagioso, sin importar el diagnóstico que tenga, desde que ingresa a un establecimiento de salud para ser atendido se debe tratar con todas las medidas de bioseguridad permitidas con el fin de mitigar que podamos contagiarnos con alguna enfermedad infectocontagiosa.

2. El Autocuidado

El proceso de autocuidado se refiere estrictamente al cuidado cotidiano de uno mismo en las prácticas y labores que se realiza en un establecimiento de salud, para ello se debe cumplir con las normas de bioseguridad, priorizando su cuidado propio como cuidador de pacientes. (Universidad Industrial de Santander, 2017)

3. Las Barreras protectoras

Estas barreras son de uso obligatorio diario y por ende de mucha utilidad constituido por materiales adecuados con el objetivo de evitar exposición directa con fluidos corporales como la sangre que algunos de ellos son potencialmente contaminantes. (Tuesta Nole, 2016)

Estas barreras tienen como finalidad prevenir la exposición con muestras biológicas u orgánicas, haciendo uso correcto del lavado de manos, guantes, tapa bocas, cubre ojos, gorros, mandilones, módulos o cabinas de bioseguridad, así mismo se hace uso de inmunizaciones como las vacunas, teniendo presente la infraestructura, limpieza y desinfección de equipos y mobiliario. (Combol, 2013)

4. Eliminación de materiales biocontaminados

Comprenden y están enfocadas en el procedimiento para eliminar adecuadamente y sin riesgos los dispositivos empleados en el

cuidado, atención y vigilancia de los enfermos y/o pacientes. (Tuesta Nole, 2016)

Estas medidas involucran a personal sanitario o de salud y a los enfermos de un determinado establecimiento de salud sin importar su condición de salud que presente, todo personal de salud tiene el deber moral de seguir protocolos diarios con el fin de evitar infecciones por medio de contactos y exposición directas con la piel y mucosas. (Combol, 2013)

Por lo tanto las Normas de Bioseguridad son un conjunto de reglas encaminadas a ser cumplidas por todo personal de salud, sin importar el nivel de atención, al entrar en contacto con secreciones y fluidos corporales en sí todo lo proveniente de un paciente sin tener en cuenta su diagnóstico. (Universidad Industrial de Santander, 2017)

En el presente estudio a raíz de las normas de bioseguridad se desencadena las dimensiones con las cuales se ha trabajado para obtener los resultados finales.

1. Dimensión barrera de protección

Se conoce como barreras de protección a toda medida destinada a salvaguardar la vida y salud de una persona por medio de la transmisión de infecciones, y están clasificadas en dos grupos, la inmunidad activada dado por las vacunas, y las barreras físicas de protección personal (Universidad Industrial de Santander, 2017), guantes, lentes, mascarillas, gorros, mandilones.

El (Hospital San Jose del Callao, 2020) incluye a los guantes, mascarillas, los lentes, mandilones, como barreras de protección, cuyo objetivo es proteger al trabajador de salud, hospitalizados y personal de limpieza de riesgos laborales biológicos e infecciones dentro del hospital.

2. Dimensión riesgo biológico

Son los riegos más peligrosos e importantes a los que se enfrentan todo personal sanitario día tras días, estos agentes se pueden

transmitir por heridas abiertas, al tragar, al respirar, por la sangre, la piel y mucosas, desencadenando enfermedades que pueden ser mortales. (Rioja Salud, 2015)

Los riegos biológicos en un ambiente de salud representan un grave peligro de la vida y la redención humana...donde los microorganismos como los virus, parásitos, hongos y bacterias son los principales agentes patógenos que representan el mayor peligro para los trabajadores debido a su amplia distribución. (Zuheir Ibrahim, 1998)

3. Dimensión lavado de manos

Esta dimensión está definido como el rozamiento de los dedos y todas las partes de las manos humedecidas con agua y embebidas con detergente por varias veces, incluido la parte posterior, los dedos y las uñas y posteriormente enjugadas con abundante agua, con la finalidad de eliminar la suciedad, y gérmenes presentes en ellas y sí evitar la transmisión de microorganismo entre personas. (Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero, 2019)

Por lo que se considera a este lavado como una de las formas más eficazmente probada para eludir infecciones en los hospitalizados, asistenciales y visitas es realizado con el propósito de reducir flora normal, remover gérmenes infecciosos y evitar su contagio. (Universidad Industrial de Santander, 2017)

4. Dimensión tratamiento de residuos biocontaminados

El tratamiento relacionado a residuos biocontaminados, son proceso, métodos y técnicas para modificar características biológicas, químicas y físicas, de una sustancia infecciosa, con el propósito de disminuir o suprimir la patogenicidad de estos, así evitar que cause daño a la vida y entorno, por otro lado asegurar el estado de acumulación y traslado hasta su consumación. (DIGESA, 2010)

Para el (MINSA, 2019) los residuos biocontaminados son muy peligrosos y se generan en procesos de atención médica e

investigación científica, por lo general contienen agentes infecciosos y gérmenes patógenos que pueden poner en peligro la vida de todo aquel que se expone con estos.

En si el tratamiento de residuos biocontaminados viene a ser la manera correcta de eliminar estos residuos, haciendo uso de técnicas establecidas, para evitar contaminación y contagio.

En el día a días en los centros de salud y de investigación se realizan trabajos involucrándose la manipulación de muestras biológicas que contienen microorganismos capaces de hacernos daños y también al ambiente, por lo que es de primordial competencia concientizar a quienes manejan estos residuos biocontaminados para evitar los peligrosos que pueden tener ante exposiciones accidentales con estos agentes patógenos y sus toxinas. (Perales Ortiz, 2018)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación fue descriptiva debido a que buscó especificar propiedades de las personas...sometidas a investigación (Hurtado de Barrera, 2010), así mismo buscó indagar las propiedades y caracterizas de un determinado grupo sometido a observación. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

El presente escrito estuvo basado en un enfoque cuantitativo, porque se “recolectará datos, para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) (p.4)

El presente escrito fue de nivel básica porque tiene como fin conocer el nivel de intelecto de las reglas de bioseguridad y contribuir a reforzar y tener nuevos aspectos de la variable bioseguridad.

El presente estudio fue de diseño transversal, porque los datos de la investigación serán recolectados en un determinado tiempo o momento. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

El diseño del presente estudio se representa en el siguiente esquema.

M → OX

Fig. 1: diagrama del estudio.

M: Muestra de estudio.

O: Observación de la variable de estudio.

X: Conocimiento de las normas de bioseguridad.

3.2. Variable y operacionalización

Variable N° 1: Conocimiento de las Normas de Bioseguridad

La (OMS, 2005) sostiene que el saber de las normas o medidas de bioseguridad se define por el nivel de entendimiento debido a que son un grupo de reglas que todo personal de salud deber seguir para preservar su vida, la salud del mismo, los enfermos y de diversos riegos como los biológicos, otros, a la vez reguardar el ambiente, que muchas

veces se afectan como producto del ejercicio de actividades asistenciales en un determinado establecimiento de salud.

La operacionalización de variable se detalla lo que se va a realizar, tiene como objeto calcular y posteriormente analizar la información adquirida, así mismo la variable tiene la característica de variar y está siempre la particularidad de ser medida y poder ser observada. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

3.3. Población, Muestra y Muestreo.

Población

Fue compuesta por 50 personas asistenciales del Centro de Salud Magllanal - Jaén.

Criterios de inclusión

- Se incluirá a todo trabajador de salud del Centro de Salud Magllanal.
- Sólo personal perteneciente al Centro de Salud Magllanal.
- Participará todo personal asistencial nombrado y contratado del Centro de Salud Magllanal.

Criterios de exclusión

- Trabajador de salud que no deseen participar en el estudio.
- Trabajadores que no pertenezcan al Centro de Salud Magllanal.
- Practicantes e internos de las diferentes carreras profesionales.

Muestra

La muestra suele ser la representación más sobresaliente de una determinada población (Hernández, 2014), en el presente estudio, conformaron la muestra todos los trabajadores del Centro de Salud Magllanal – Jaén que respondan el cuestionario de preguntas.

Muestreo

En este estudio se empleó un muestreo por conveniencia, donde los elementos fueron elegidos de acuerdo a razones referidas con las

características del estudio o interés del investigador, los procesos no tuvieron como base las fórmulas estadísticas o probabilidad, si no del criterio del investigador. (Hernández, 2014) y estuvo conformada por todos los trabajadores que deseen participar libremente en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos se basó en la creación de un proyecto definido de procesos que van a llevar a recoger información con el objetivo conocido (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). La compilación de información son sucesiones se sigue de acuerdo a un proyecto elaborado, donde se plasman objetivos y procesos para su recolección, también se incluye el lugar de ejecución de la investigación, el consentimiento informado y la manera de llegar a ellos. (Bernal Torres, 2010) y (Monje Alvarez, 2011)

La encuesta

La técnica de la encuesta es ampliamente utilizada en investigaciones ya que nos permite obtener y elaborar datos de manera más eficaz (Ramírez Javier, 2018), en este estudio se empleó la encuesta para la recolección de datos de los trabajadores del Centro de Salud Magllanal.

Instrumento de recolección de datos

Estos son mediciones adecuadas para registrar información relevante, observable y verdadera de conceptos que el indagador tenga en mente como idea. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

El presente estudio se utilizará como instrumento un cuestionario de 24 interrogantes de elección única denominado “Cuestionario sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad”. (Ramírez Javier, 2018)

El cuestionario

El cuestionario se utiliza en encuestas de todo tipo, en fenómenos sociales, siendo este el más empleado para obtener información, consistente de un cierto número de preguntas de una o más variables

de estudio y todas ellas deben guardar relación con la problemática e hipótesis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), en la recolección de datos de esta indagación se utilizó como instrumento el cuestionario el cual constará de preguntas las que se aplicarán en la muestra conformada por los trabajadores de Centro de Salud Magllanal. El cuestionario será tomado de la investigación realizada por (Ramírez Javier, 2018) "Cuestionario sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad".

Confiabilidad del instrumento

Esta parte se ciñe estrictamente a medir repetidamente la aplicación de un instrumento con una determinada muestra de individuos u objetos se obtiene resultados similares. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), en este estudio se tomará la confiabilidad del instrumento de la investigación realizada por (Ramírez Javier, 2018) el cual tiene un grado de fiabilidad del 95,0%, y 5,0% máximo como margen de error.

Validez del instrumento

En términos generales la validación de un instrumento se refiere a la medición real de una variable que se desea calcular (Hernández, Fernández & Baptista 2014), para esta investigación se consideró el instrumento validado en la investigación realizada por (Ramírez Javier, 2018).

3.5. Procedimientos

Antes de la recopilación de datos

- Procedimos con una conversación vía telefónica con la gerente del establecimiento para plantearle la realización de la presente investigación.
- Se envió una solicitud a la gerente del establecimiento pidiendo el permiso y autorización para la realización la presente investigación.

- Una vez aceptada la solicitud se procedió a comunicarse con los trabajadores del establecimiento para proporcionarles las encuestas de la investigación.

Durante la recopilación de datos

- Nos enmarcamos a dar a conocer el motivo de la investigación a cada participante, y a la firma del consentimiento informado.
- Se pidió a los participantes que respondan con la más absoluta y verdad posible, para tener datos reales.
- Se agradeció a los participantes en la investigación del Centro de Salud Magllanal y al mismo tiempo se les informará que los datos serán confidenciales.

Después de la recopilación de información

- Se realizó la verificación del llenado de encuestas de manera correcta.
- Se ingresó los datos en SPSS versión 25 para su análisis e interpretación.
- Se elaboró el informe final.

3.6. Método de análisis de datos

La información recolectada fue interpretada y analizada utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.

3.7. Aspectos éticos.

- Antes de realizar nuestra investigación se obtuvo la autorización de la gerencia del Centro de Salud Magllanal – Jaén.
- Se procedió de acuerdo a la libre participación de los investigados previa firma de un consentimiento informado.
- Los datos se mantienen y se mantendrán en anonimato con el fin de no perjudicar al investigador o exponer susceptibilidades.

IV. RESULTADOS

Como consecuencia mostramos las tablas de los datos obtenidos como resultados en el estudio.

a. Variable Conocimiento

Tabla N° 1

Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Malo	4	8,0%
Regular	19	38,0%
Bueno	27	54,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Sondeo aplicado a los participante del Centro de Salud Magllanal – Jaén.
Elaborado por el investigador

Análisis

En la tabla N° 1 se observa el porcentaje del nivel de intelecto y conocimiento sobre la bioseguridad como norma y doctrina en los trabajadores del Centro de Salud Magllanal – Jaén (N=50), donde el 8,0% tiene un mal conocimiento, el 38,0% de los trabajadores tienen regular conocimiento y el 54,0% tienen un buen conocimiento bioseguridad.

Tabla N° 2

Conocimiento de los aspectos generales de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Malo	5	10,0%
Regular	35	70,0%
Bueno	10	20,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Sondeo aplicado a los participante del Centro de Salud Magllanal – Jaén.
Elaborado por el investigador

Análisis

En la tabla N° 2 se representa el porcentaje del conocimiento de los puntos de vista generales de las normas de bioseguridad en los trabajadores del Centro de Salud Magllanal – Jaén (N=50), donde el 10,0% tiene un mal conocimiento, el 70,0% de los trabajadores tienen regular conocimiento y el 20,0% tienen un buen conocimiento de los aspectos básicos de bioseguridad.

Tabla N° 3

Conocimiento de riesgos biológicos en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Malo	5	10,0%
Regular	34	68,0%
Bueno	11	22,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Sondeo aplicado a los participante del Centro de Salud Magllanal – Jaén.
Elaborado por el investigador

Análisis

En la tabla N° 3 se representa el porcentaje del conocimiento de los riesgos biológicos en los trabajadores del Centro de Salud Magllanal – Jaén (N=50), donde el 10,0% tienen un conocimiento malo, el 68,0% de los trabajadores tienen regular conocimiento y el 22,0% tienen un buen conocimiento de los riesgos biológicos.

Tabla N° 4

Conocimiento en lavado de manos en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Malo	1	2,0
Regular	22	44,0
Bueno	27	54,0
Total	50	100,0

Fuente: Sondeo aplicado a los participante del Centro de Salud Magllanal – Jaén.
Elaborado por el investigador

Análisis

En la tabla N° 4 se representa el porcentaje del conocimiento del lavado de manos en los trabajadores del Centro de Salud Magllanal – Jaén (N=50), donde el 2,0% de los trabajadores tienen un conocimiento malo, el 44,0% de los trabajadores tienen regular conocimiento y el 54,0% tienen un buen conocimiento de la higiene de manos.

Tabla N° 5

Conocimiento de las barreras de protección en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Malo	3	6,0
Regular	12	24,0
Bueno	35	70,0
Total	50	100,0

Fuente: Sondeo aplicado a los participante del Centro de Salud Magllanal – Jaén.
Elaborado por el investigador

Análisis

En la tabla N° 5 se representa el porcentaje del conocimiento de barreras protectoras en los profesionales del Centro de Salud Magllanal – Jaén (N=50), donde el 6,0% de los trabajadores tienen un conocimiento malo, el 24,0% de los trabajadores tienen regular conocimiento y el 70,0% tienen un buen conocimiento de barreras protectoras.

Tabla N° 6

Conocimiento tratamiento de residuos biocontaminados en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén.

Nivel de conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Malo	3	6,0
Regular	22	44,0
Bueno	25	50,0
Total	50	100,0

Fuente: Sondeo aplicado a los participante del Centro de Salud Magllanal – Jaén.
Elaborado por el investigador

Análisis

En la tabla N° 6 se representa el porcentaje del conocimiento en el tratamiento de residuos biocontaminados de los trabajadores del Centro de Salud Magllanal – Jaén (N=50), donde el 6,0% de los trabajadores tienen un conocimiento malo, el 44,0% de los trabajadores tienen regular conocimiento y el 50,0% tienen un buen conocimiento del lavado de manos.

V. DISCUSIÓN

La Bioseguridad en sí, es y será el pilar angular de las bases de un centro asistencial o cualquier entidad de salud, desde el lado asistencial son requisitos imprescindibles para llevar a cabo un buen cuidado y prevención tanto de pacientes y de los profesionales sanitarios que trabajan en un determinado puesto de salud, en ellas incluye, tener claro el concepto de bioseguridad, desencadena conocer los riesgos biológicos que pueden ocurrir, así como también con el buen uso de medidas de protección y con un adecuado lavado de manos se puede eliminar cualquier microorganismo y evitar cualquier contagios de los mismos, a esto incluye el tratamiento de los residuos biocontaminados, que va desde su generación, manejo y eliminación del mismo, recordar que de los buenos conocimientos puestos en práctica, se puede ver un el resultado.

Referente al primer objetivo general: Conocer el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020. Encontramos que un 54,0% (N=27) de los colaboradores asistenciales del Centro de Salud Magllanal – Jaén, presentaron conocimiento bueno de las normas de bioseguridad, el 38,0% (N=19) de ellos reflejaron tener un conocimiento regular y el 8,0% (N=8) de los investigados tuvieron un mal conocimiento sobre las reglas de bioseguridad, tal como se refleja en la tabla N° 1.

Nuestros hallazgos obtenidos en nuestra, coinciden y son semejantes a los resultados del estudio realizado por Urgiles (2015), quien encontró que la mayoría de sus investigados tuvieron buen conocimiento, los demás presentaron regular conocimiento, también son simailares con los datos hallados en la investigación realizada por Baltazar & Llaure (2015), quienes encontraron que en mayor proporción sus investigados demostraron un buen conocimiento (73,33%) y el 26,67% evidenció un conocimiento regular.

De igual manera coincide con los resultados de Chávez (2016), quien demostró que el 54% de los investigados participantes en su estudio tuvieron un conocimiento bueno, tiene similitud con lo encontrado por Saravia (2018),

quien halló que en su investigación que el mayor porcentaje de los participantes presentaron conocimiento bueno de las normas y/o reglas de bioseguridad (65%).

Contrariamente lo hallado en nuestro estudio son distintos a lo obtenido por Enríquez & Zhuzhingo (2015), quienes encontraron que en su investigación los participantes tuvieron un conocimiento regular (87,5%) de bioseguridad, también son contrarios a lo demostrado por Alayo & Diestra (2015), quienes encontraron que sus investigados presentaron un conocimiento de nivel regular (80,6%) de bioseguridad, del mismo modo sucedió con datos obtenidos de la investigación realizada por Nuñera & Pérez (2017), quienes encontraron un regular conocimiento (87,55%) en los participantes de su estudio. .

Difieren también con los resultados de Vega (2017), el cual en su investigación encontró que los participantes presentaron regular conocimiento (62,3%), también difieren con los hallazgos de Alza (2017), quien obtuvo un regular conocimiento (43,6%) en las personas involucradas en su estudio, del mismo modo se muestran contrarios a los resultados obtenido por Tamariz (2017), quien encontró que las personas en investigación presentaron un conocimiento medio (55,0%), del mismo modo con los datos obtenido de Ramírez (2018), quien halló que sus investigados respecto a las normas de bioseguridad presentaron un regular conocimiento (45%).

Más contrarios aún se mostraron con lo encontrado por Coronel (2017) quien en su estudio demostró que sus investigados presentaron un bajo conocimiento (53,8%) de las reglas y/o medidas de bioseguridad.

Para el primer objetivo específico: Averiguar el nivel de conocimiento de los aspectos generales de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020. Hallamos que, el 70,0% (N=35) de los trabajadores sanitarios que intervinieron en el estudio presentaron un regular conocimiento, también se encontró que el 20,0% (N=10) de los trabajadores participantes en el estudio tuvieron buen conocimiento, y el 10,0% (N=5) de

los participantes tuvieron conocimiento de nivel malo sobre los aspectos generales de las normas de bioseguridad, tal como se refleja en la tabla 2.

Nuestros datos obtenidos en el presente estudio, guardan semejanza con los resultados obtenidos por Vega (2017), quien halló que la población estudiada tenía un conocimiento regular con el 81,1%, también coinciden con los resultados encontrados por Alza (2017), el cual encontró en su población estudiada un conocimiento regular 60,0%, del mismo modo, también son similares a los resultados obtenidos por Ramírez (2018), el cual encontró que su población investigada presentó regular conocimiento (87,5%) de los aspectos generales de bioseguridad.

Sin embargo nuestros resultados encontrados en la presente investigación, son contrarios a los hallazgos obtenidos en la investigación de Urgiles (2015), el cual en su estudio demostró que gran parte de la muestra participante tuvieron un buen conocimiento de los aspectos generales de bioseguridad (76,19%), de igual forma son contrarios a los hallazgos obtenidos por Chávez (2016), quien encontró que su población estudiada tuvo un buen conocimiento (77%) de los aspectos generales de las normas y/o reglas de bioseguridad.

Respecto al segundo objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento de riesgos biológicos en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020. Se pudo evidenciar que los profesionales participantes, tuvieron un regular conocimiento representado por el 68,0% (N=34), seguido del 22,0% (N=11) con un buen conocimiento y el 10,0% (N=5) presentaron un mal conocimiento de los riesgos biológicos, tal como se evidencia en la tabla 3.

Estos resultados adquiridos en nuestro análisis investigativo, coinciden con los datos hallados en el estudio de Chávez (2016), el cual encontró que la muestra estudiada tuvo un intelecto de nivel regular, también son similares con los hallazgos de la investigación de Urgiles (2015), quien en su estudio evidenció que el 85,71% de la población en estudio no tuvo buen conocimiento de los riesgos biológicos.

También tienen similitud con los resultados reportados en la investigación de Saravia (2018), el cual encontró que en su estudio, los participantes presentaron un regular conocimiento de los riesgos biológicos, del mismo modo son similares y semejantes con los hallazgos obtenidos en la investigación de Ramírez (2018), quien encontró que las personas sometidas a estudio presentaron un conocimiento regular (73,8%) de los riesgos biológicos.

Para el tercer objetivo específico: Indagar el nivel de conocimiento del lavado de manos en el personal del Centro de salud Magllanal – Jaén, 2020. Se pudo evidenciar que los trabajadores del mencionado establecimiento de salud, tuvieron un nivel de conocimiento bueno con un 54,0% (N=27), seguido de un 44,0% (N=22) con conocimiento de nivel regular, y el 2,0% (N=1) de los profesionales presentaron un mal conocimiento en el aseo de manos con agua y detergente tal como se plasma en la tabla N° 4.

Los hallazgos de la presente investigación, tienen semejanza con los resultados encontrados por Urgiles (2015), quien en su investigación también encontró un buen conocimiento del lavado de manos (52,38%) en sus investigados, de igual manera coinciden con los resultados hallados en la investigación realizada por Baltazar & Llaure (2015), donde los participantes en la población investigada presentaron un buen conocimiento del aseo de manos (84%), de igual forma tiene semejanza a los resultados encontrados en el estudio realizado por Chávez (2016), quien halló que el 87% de la población participante tenía un buen conocimiento del aseo de mano con agua y detergente.

Sin embargo difiere con los datos encontrados en la investigación realizada por Saravia (2018), quien encontró que su población estudiada tuvo un nivel regular de conocimiento del lavado de manos (60,0%), contrarios también son con los datos encontrados en la investigación de Ramírez (2018), quien encontró que en su población sometida a estudio presentaron conocimiento regular (60,0%) del lavado de manos.

Lo que refiere al cuarto objetivo específico: Conocer el nivel de conocimiento de barreras de protección en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020. Encontramos que el personal que participó en el estudio tuvieron conocimiento de nivel bueno con el 70,0% (N=35), el 24,0% (N=12) de la población tuvo conocimiento regular y el 6,0% (N=6) presentaron conocimiento malo respecto al intelecto de barreras de protectoras, tal como se ve reflejado en la tabla 5.

Cabe destacar que en tiempos de pandemia del Covid-19, es muy rescatable que los profesionales sanitarios tengan un buen conocimiento de las barreras protectoras personales, sin embargo existe aún un porcentaje de profesionales de salud que aún no tienen un conocimiento ideal de las barreras de protección, lo que les hace vulnerables y les pone en peligro de contagio con cualquier otra enfermedad que puede ser distinta al Covid-19.

Nuestros resultados hallados en la investigación tienen similitud con los hallazgos adquiridos por Chávez (2016), el cual en su estudio encontró que la mayoría de los involucrados y estudiados el 67% presentó un buen conocimiento de barreras de protección, también coinciden con los resultados del estudio realizado por Ramírez (2018), quién halló que su población participante tuvieron conocimiento bueno respecto a las barreras de protección personal (53,8%).

Sin embargo son contrarios a los resultados que halló Urgiles (2015), quien evidenció que el 90,47% de su población investigada presentó un desconocimiento de las barreras de protección, difieren también con los resultados del estudio realizado por Saravia (2018), quien encontró regular conocimiento en su población estudiada, respecto a las barreras de protección.

Referente al quinto objetivo específico: Averiguar el nivel de conocimiento del tratamiento de residuos biocontaminados en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020. Encontramos que los trabajadores participantes en el estudio tuvieron un buen conocimiento bueno con el 50,0% (N=25), seguido de un nivel regular de conocimiento el 44,0% (N=22),

y con un mal nivel de conocimiento el 6,0% (N=3) de los trabajadores, tal como se evidencia en la tabla 6.

Estos resultados encontrados en la presentes investigación, son semejantes a los resultados obtenidos por Urgiles (2015), quien encontró un conocimiento bueno (85,75%) en su población, así mismo son semejantes con los hallazgos obtenidos por Baltazar & Llaure (2015), quienes en su estudio hallaron que su población investigada presentó un nivel de conocimiento bueno (71%), del mismo modo estos resultados tienen similitud con resultados hallados por Chávez (2016), quien reportó que en su estudio el 72% de los investigados presentaron conocimiento bueno del tratamiento (generación, manejo y eliminación) de residuos biocontaminados.

Contrariamente nuestros resultados son diferentes a lo encontrado por Alza (2017), el cual es su estudio encontró que la muestra estudiada presentaron conocimiento de nivel regular (45.5%) en el tratamiento de residuos biocontaminados, del mismo modo difieren con los hallazgos reflejados en el estudio investigativo realizado por Saravia (2018), quien reportó que las personas participantes, tuvieron un nivel de conocimiento regular (45,5%), son contrarios también con los hallazgos encontrados en el estudio llevado a cabo por Ramírez (2018), el cual halló que los participantes investigados tuvieron un conocimiento regular (75,0%) en el tratamiento de los residuos biocontaminados.

VI. CONCLUSIONES

1. El personal del Centro de Salud Magllanal - Jaén, tuvieron un conocimiento de nivel bueno (54,0%), seguido de un 38,0% con un conocimiento regular y el 8,0% tuvieron un conocimiento malo de las normas y/o reglas de bioseguridad.
2. Referente a los aspectos generales de las normas de bioseguridad, los profesionales del Centro de Salud Magllanal - Jaén, tuvieron un conocimiento de nivel regular de (70,0%), el 20,0% presentaron conocimiento bueno y el 10,0% tuvieron un conocimiento de nivel malo.
3. En relación al segundo objetivo específico de la investigación, el personal del Centro de Salud Magllanal - Jaén, presentaron un regular conocimiento de los riesgos biológicos (68,0%), el 22,0% tuvo un conocimiento de nivel bueno y el 10,0% tuvieron conocimiento malo.
4. Referente al tercer objetivo específico, los profesionales sanitarios del Centro de Salud Magllanal - Jaén, el 54,0% tuvieron conocimiento bueno en el lavado de manos, con regular conocimiento el 44,0% y con un mal conocimiento el 2,0%.
5. Respecto al cuarto objetivo específico, los trabajadores del Centro de Salud Magllanal - Jaén, tuvieron buen conocimiento de las barreras de protección (70,0%), el 24 % presentaron conocimiento regular y el 6,0% presentaron conocimiento de nivel malo.
6. En cuanto al quinto objetivo específico, el personal del Centro de Salud Magllanal - Jaén, el 50,0% tuvieron un buen nivel de conocimiento del tratamiento de residuos biocontaminados, el 44,0% tuvieron un regular conocimiento y con un mal conocimiento el 6,0%.

VII. RECOMENDACIONES

- Al área de capacitación del Centro de salud Magllanal, se sugiere gestionar capacitaciones continuas a sus trabajadores, sobre conciencia de en normas y/o medidas de bioseguridad.
- A la dirección del establecimiento de salud implementar amonestaciones y sanciones al personal que incumpla o infrinja las normas bioseguridad.
- A la Dirección de Salud Jaén, implementar capacitaciones, control y seguimiento de las Leyes de bioseguridad en los centros de atención primaria de la provincia de Jaén y sus distritos.
- A los lectores, estudiantes, docentes y profesionales, seguir realizando investigaciones similares en este mismo centro de salud u otros establecimientos de salud, para continuar conociendo y mejorando los conocimientos racionales de las normas y/o medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS

- Alayo Salinas, D. I., & Diestra Lujan, G. P. (2015). *Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo-2015*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado el 08 de Agosto de 2019, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8609/1656.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Albornoz (2007), Citado en Alza . (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las Medidas de bioseguridad de la morgue central de lima 2017*. Tesis de Maestría, Univ. César Vallejo, Lima. Recuperado el 21 de 03 de 2020, de <http://repositorio.edu.pe/handle/UCV>
- Alza Ríos, P. A. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017*. Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado el 05 de Agosto de 2019, de <https://docplayer.es/93911799-Nivel-de-conocimiento-y-aplicacion-de-las-medidas-de-bioseguridad-de-la-morgue-central-de-lima-2017.html>
- Arias, E. (20 de Mayo de 2020). Obtenido de <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
- Ávila, C. (2012). *Manual de Bioseguridad y Esterilización*. Bogotá, Colombia.
- Badani, O. (2011). Bioseguridad en Quirofano Procedimientos. *Revista de actualización Clínica Investiga*, 15, 880-885. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v15/v15_a15.pdf
- Baltazar Chuqui , M. G., & LLaure Portales , C. (2015). *Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado el 08 de Agosto de 2019, de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7653/TESIS%20%E2%80%9CCONOCIMIENTOS%20Y%20APLICACI%C3%93N%20%20DE%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20DE%20LAS%20%20ENFERMERAS%2C%20HOSPITAL%20LEONCI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: Administración, Economía, humanidades y ciencia sociales* (3° ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Educación de Colombia Ltda.
- Bilosofia. (24 de Febrero de 2012). *El conocimiento científico, según Mario Bunge*. Obtenido de <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
- Castillo Saenz, K. M., Champion Huamán , S. Y., & Mamani Aquino , M. (2017). *Nivel de conocimientos y aplicación de los principios de bioseguridad de la*

enfermera en el centro quirúrgico de una Clínica Privada de Lima junio 2017. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 09 de Agosto de 2019, de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/814/Nivel_CastilloSaez_Kathia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez Dávila , D. N. (2016). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014.* Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Recuperado el 07 de Agosto de 2019, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Combol, A. (2013). *Bioseguridad.* Obtenido de <http://www.higiene.edu.uy/parasito/cursep/bioseg.pdf>

Conorel Arenas , J. D. (2017). *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017.* Rioja-San Martín: Universidad Católica Sede Sapientiae. Recuperado el 09 de Agosto de 2019, de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Da Silva , M., Pires , N., & Gomes , T. (2012). Accidentes de trabajo y su impacto en un hospital en el norte de Portugal. *Latino-Am. Enfermagem*, 1-9. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_02.pdf

DIGESA. (17 de Marzo de 2010). *Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional".* Obtenido de https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk03DJcuSHpaSqGKiKy4TTM8pkHlsWg%3A1590267845082&ei=xY_JXsflBIDD5OUPj6WpyAU&q=+bioco ntaminado&oq=+biocontaminado&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQA1CZH1iZH2DPI GgAcAB4AIABAIgBAJIBAJgBAKABAAoBB2d3cy13aXo&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwiHv

Enríquez Chapa , G. J., & Zhuzhingo Alvarez, J. M. (2015). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Junio – noviembre 2015.* Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca. Recuperado el 08 de Agosto de 2019, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23639/1/Tesis%20Preg rado.pdf>

Galíndez, L., & Rodríguez, Y. (Diciembre de 2007). *Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud.* Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001

- Godoy Rada, K. W., & Magallanes Sotelo, E. d. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 07 de Agosto de 2019, de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez , D., & Muñoz , D. (2015). Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región de Antioquia, Colombia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 31-36. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2015/cst152e.pdf>
- Grajales, & Negri. (2017). *Manual de introducción al pensamiento científico*. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/60315/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=3
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hospital San Jose del Callao. (11 de Mayo de 2020). *Protocolo de uso de barreras protectoras*. Obtenido de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Kb1ARYFW3b4J:www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. (2019). *Lavado higiénico de manos*. Obtenido de <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>
- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodología de la Investigación* (4ta ed.). Caracas: Quirón.
- Ibaceta , C., & Aguinaga, F. (2015). Características de los accidentes de trabajo ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 – 2014. *cuerpo médico HNAAA*, 76-79.
- Ministerio de Salud. (2004). *Manual de Bioseguridad. Norma técnica N°015-MINSA/DGSP-V.01*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
- MINSA. (25 de Fbrero de 2004). *Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA .- Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios*. Recuperado el 09 de Agosto de 2019, de

<https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios>

MINSA. (2019). *NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN"*. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf

Monje Alvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía Didáctica*. Obtenido de <http://goo.gl/lyYzxJ>

Moscoso Gil, J. (11 de Agosto de 2016). *Exposición al riesgo biológico. El principio de universalidad en la prevención de riesgos laborales: precauciones universales*. Obtenido de <https://prevencionar.com/2016/08/11/exposicion-al-riesgo-biologico-el-principio-de-universalidad-en-la-prevencion-de-riesgos-laborales-precauciones-universales/>

MTPE. (Abril de 2017). *Boletín estadístico mensual de notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales*. Obtenido de http://www2.trabajo.gob.pe/archivos/estadisticas/sat/2017/SAT_abril_17.pdf

Navarro Cordón, J., & Pardo, J. (2009). *La naturaleza del conocimiento según Kant*. Obtenido de http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html

Nuñera Pretel, A., & Perez Vásquez, J. P. (2017). *Conocimiento y práctica sobre bioseguridad de enfermeras del servicio de emergencia. Hospital de apoyo Chepén y Tomas la Fora de Guadalupe 2017*. Lamabayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado el 07 de Agosto de 2019, de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1625/BC-TES-TMP-458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (2005). *Manual de bioseguridad en el laboratorio*. Ginebra-Suiza.

OMS. (2005). *Mnual de Bioseguridad en el laboratorio*. Ginebra-Suiza. Recuperado el 07 de Agosto de 2019, de https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf

OPS. (2009). *Curso de Gestión de Calidad y buenas prácticas de laboratorio*. Washigton.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT)*. Recuperado el 20 de Abril de 2020, de www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html

Perales Ortiz, G. (2018). *Manejo seguro de material biológico infeccioso*. Obtenido de <https://revistahypatia.org/bioseguridad.html>

- Ramírez Javier, G. E. (2018). *Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de Mayo - 2018*. Tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de la salud., Lima. Recuperado el 21 de Abril de 2020
- Rioja Salud. (2015). *Riesgos Biológicos (Accidentes Biológicos)*. Obtenido de <https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/1104-riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>
- Saravia Romaní, T. E. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018*. Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado el 05 de Agosto de 2019, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- social, M. d. (2013). *Conductas básicas en el laboratorio clínico*. Bogotá-Colobia.
- Suarez, M., Watanabe, R., Soto, C. (2013). *Manual de Bioseguridad*. Lima, Perú: Hospital Nacional Hipólito Hunánue, Minsa.
- Tamariz Chavarria, F. D. (30 de Julio de 2018). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016*. Recuperado el 07 de Agosto de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
- Tuesta Nole, J. R. (29 de Noviembre de 2016). *Bioseguridad: Generalidades, Principios, Normas Generales*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/jurotuno/bioseguridad-generalidades-principios-normas-generales>
- Universidad Industrial de Santander. (2017). *Manual de Bioseguridad*. Obtenido de <https://1enfdiurna.files.wordpress.com/2017/02/mth-02-normas-de-bio-seguridad.pdf>
- Urgiles Lima, Y. G. (2015). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja*. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Recuperado el 07 de Agosto de 2019, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11946/1/TESIS%20BI OSEGURIDAD-Yoselyn-Urgiles.pdf>
- Vega Príncipe, J. E. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017*. Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado el 07 de Agosto de 2019, de <https://docplayer.es/136696500-Nivel-de-conocimiento-y-aplicacion-de-las-medidas-de-bioseguridad-en-el-personal-asistencial-del-centro-materno-infantil-santa-luzmila-ii-comas-2017.html>

Wilburn, S., & Eijkmans, G. (2007). *La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud*. OMS. Recuperado el 28 de Abril de 2020, de http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom5.pdf

World Health Organization. (01 de Junio de 2017). *Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2017–2018*. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254788/WHO-WHE-CPI-2017.8-eng.pdf;jsessionid=6B394D5B624184717B25ADF27331E35E?sequence=1>

Zuheir Ibrahim, F. (1998). *Riesgos Biológicos en el Lugar de Trabajo*. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+38.+Riesgos+biol%C3%B3gicos>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento de las normas de bioseguridad	Es la medida que adopta un personal de salud con la finalidad de protegerse ante contagios y exposición con muestras biológicas, gérmenes, para cuidar su salud y su vida.	El instrumento que se utilizará será una encuesta de 24 preguntas.	Conocimientos generales de normas de Bioseguridad	Definiciones, principios, cuidado ante exposición y manipulación de pacientes	Correcto =1 Incorrecto =0
			Riesgo Biológico	Definiciones, fluidos biológicos, vías de transmisión	
			Lavado de manos	Objetivo, momento y tiempo de duración.	
			Uso de barreras de protección	Guantes, mascarillas, mandiles, lentes protectores.	
			Tratamiento de residuos biocontaminados	Punzocortantes, tratamientos de residuos, manipulación de material biocontaminado.	

Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL.

PRESENTACIÓN:

Mi nombre es Alex Vilder Guerrero Becerra, estudiante de la Maestría: Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, es muy grato tener que saludarlos en esta oportunidad de tiempos difíciles que vive nuestro país y en especial Jaén, ante situaciones observadas anteriormente donde se ha visto involucrado el personal de salud y más ahora por la circunstancia que están enfrentando con la Covid-19, ha surgido el interés de realizar una investigación en el personal asistencial o de salud del Centro de Salud Magllanal, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad de los trabajadores de este Centro de Salud, la información será recolectada mediante un cuestionario de preguntas, con la información obtenida tendremos datos estadísticos propios de la institución, que servirán como base para futuras investigaciones, a la vez estaremos contribuyendo con datos al sistema de salud, y a mejorar tal vez algunos aspectos futuros para el bienestar de la institución, agradezco su participación y colaboración por anticipado.

La presente investigación cuenta con el permiso de la Gerencia del mencionado establecimiento de salud.

INTRODUCCION:

El siguiente cuestionario se realiza con el objetivo de determinar el conocimiento de las normas de bioseguridad de los trabajadores del Centro de Salud Magllanal-Jaén.

Se les pide marcar con un aspa (X) o círculo la respuesta que Ud. crea ser la correcta, respondiendo con objetividad y sinceridad, las siguientes preguntas, **los datos se mantendrán en anonimato y serán estrictamente confidenciales** en toda índole.

I. DATOS GENERALES:

- Sexo: M () F ()
- Tiempo de servicio en el área donde labora: _____
- Capacitaciones recibidas en el último año sobre bioseguridad. SI () NO ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. Cuáles de las siguientes definiciones corresponde a la bioseguridad:
 - a. Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
 - b. Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
 - c. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
 - d. Sólo a y c.
- 2.Cuál de las siguientes medidas corresponde a la bioseguridad.
 - a. Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.

- b. Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c. Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
 - d. Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.
3. Los principios de bioseguridad son:
- a. Protección, aislamiento y universalidad.
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
 - d. Protección, aislamiento y barreras protectoras.
4. Las medidas de precaución estándar se debe aplicar a.
- a. Todos los pacientes.
 - b. Los pacientes infectados.
 - c. Los pacientes con potencial riesgo de infección.
 - d. Los pacientes sin historia clínica.
5. El riesgo biológico se define como:
- a. La probabilidad de infectarse con un patógeno puede ser sanguíneo, oral o de contacto.
 - b. La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a los demás.
 - c. Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad.
 - d. Riesgos posturales que conllevan a adquirís una enfermedad.
6. Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son:
- a. La saliva, el semen, líquido sinovial, sangre.
 - b. El líquido pleural, lágrimas, orina, secreciones vaginales.
 - c. El líquido sinovial, amniótico, pleural, cefalorraquídeo.
 - d. Las lágrimas, saliva, sudor, sangre.
7. Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son.
- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
 - b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
 - c. Vía respiratoria, directa y sangre.
 - d. Vía sanguínea, aérea, oral y contacto
8. El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es:
- a. Virus de la hepatitis B (VHB).
 - b. Virus de la hepatitis C (VHC).
 - c. a y b son correctas.
 - d. Solo "a" es correcta.
9. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:
- a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
 - b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
 - c. Eliminar la flora normal y residente.
 - d. Reducir la flora normal y eliminar la flora transitoria

10. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico
- Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
 - Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
 - Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
 - Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.
11. En qué momento debe realizarse el lavado de manos:
- Antes de la atención de cada paciente
 - Después de la atención de cada paciente
 - Antes y después de atender a cada paciente
 - Al culminar la jornada de trabajo
12. Qué tipo de lavado de manos se realiza antes de una atención al paciente:
- Lavado social de manos
 - Lavado clínico de manos
 - Lavado quirúrgico de manos
 - Lavado común de manos
13. El lavado quirúrgico de manos debe durar:
- 3 minutos
 - 4 minutos
 - 5 minutos
 - 7 minutos
14. Las barreras de protección personal se usa cuando:
- Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - En todos los pacientes.
 - Pacientes post operados.
 - Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos
- 15.Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al uso de guantes:
- Sustituye el lavado de manos
 - Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.

- c. Protección total contra microorganismos.
 - d. Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.
16. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?
- a. Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
 - b. Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
 - c. Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
 - d. Al contacto con pacientes con TBC.
17. En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95). Marque lo correcto:
- a. Actúa filtrando aire por mecanismos de presión negativa al inspirar.
 - b. Eficacia de filtro del 95% para partículas 0.3 μ m de diámetro.
 - c. Solo se usa cuando hay riesgo de salpicaduras.
 - d. Solo actúa ante micobacterium tuberculosis
18. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?
- a. Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
 - b. Evitar que se ensucie el uniforme.
 - c. El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
 - d. T. A.
19. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
- a. Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b. Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
 - c. En todos los pacientes.
 - d. Al realizar cualquier procedimiento.
20. Para evitar accidentes con punzocortantes, los contenedores:
- a. Deben llenarse en el total de su capacidad.
 - b. El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.
 - c. El material del contenedor podrá ser semirrígido.
 - d. Podrán ser manipulados cuando sea necesario.
21. Ud., después que realiza un procedimiento invasivo, ¿cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos?
- a. Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
 - b. Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
 - c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
 - d. Eliminar las agujas en la bolsa roja.
22. La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:
- a. Limpieza y desinfección.
 - b. Lavado y desinfección solo cuando se trate de un paciente de riesgo.
 - c. Presión y desinfección de la zona pinchada.
 - d. Curación y lavado de la zona pinchada.

23. Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto:
- a. Los residuos como tejido y biopsias se desechan en bolsa negra.
 - b. Los residuos como tejido, biopsias y frascos de vidrio se desechan en bolsa roja.
 - c. los materiales contaminados como guantes y frascos de plástico se deben de depositar en bolsas negras.
 - d. Los residuos como tejido, biopsias y guantes se desechan en bolsa roja.
24. Las jeringas utilizadas, medicamentos vencidos, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:
- a. Residuos especiales
 - b. Residuo común
 - c. Residuos biocontaminados.
 - d. Residuos peligrosos.

Anexo N° 3: Validación de los instrumentos

Figura 1: Ficha técnica del instrumento

Ficha técnica del cuestionario sobre Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre Conocimiento de las medidas de bioseguridad
Autor y Año	Gloria Ramírez Javier - 2018
Universo de estudio	Trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría.
Nivel de confianza	95.0%
Margen de error	5.0%
Tamaño muestral	80
Tipo de técnica	Encuesta
Tipo de instrumento	Cuestionario
Fecha trabajo de campo	2018
Escala de medición	Nominal
Tiempo utilizado	20 minutos

Jurados expertos

Experto	Experto	Aplicabilidad
Dr. Noel Alcas Zapata	Metodólogo	Aplicable
Mg. Ricardo Vertíz Osoreo	Temático	Aplicable
Dr. Jacinto J. Vertíz Osoreo	Metodólogo	Aplicable

Nota: Elaboración propia de la autora

Tomado de: (Ramírez Javier, 2018)

Figura 2: Certificado de validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN ASPECTOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Cuáles de las siguientes definiciones corresponde a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
2	Cuál de las siguientes medidas corresponde a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
3	Los principios de bioseguridad son.	✓		✓		✓		
4	Las medidas de precaución estándar se debe aplicar a.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN RIESGO BIOLOGICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	El riesgo biológico se define como.	✓		✓		✓		
6	Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son.	✓		✓		✓		
7	Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son.	✓		✓		✓		
8	El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	El lavado de manos clínico tiene como objetivo	✓		✓		✓		
10	Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico	✓		✓		✓		
11	En qué momento debe realizarse el lavado de manos	✓		✓		✓		
12	Qué tipo de lavado de manos se realiza antes de una atención al paciente	✓		✓		✓		
13	El lavado quirúrgico de manos debe durar	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN BARRERAS DE PROTECCION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Las barreras de protección personal se usa cuando	✓		✓		✓		
15	Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al uso de guantes.	✓		✓		✓		
16	¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	✓		✓		✓		
17	En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95). Marque lo correcto.	✓		✓		✓		
18	¿Cuál es la finalidad de usar mandil?	✓		✓		✓		
19	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL BIOCONTAMINADO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Para evitar accidentes con punzocortantes, los contenedores	✓		✓		✓		
21	Ud., después que realiza un procedimiento invasivo, ¿cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos?	✓		✓		✓		
22	La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:	✓		✓		✓		
23	Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto	✓		✓		✓		
24	Las jeringas utilizadas, medicamentos vencidos, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son.	✓		✓		✓		

Tomado de: (Ramírez Javier, 2018)

Figura 3: Juicio de expertos

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia en el instrumento

Opinión de aplicabilidad: ☒ Aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Ventz Osorio Rumbos DNI: 40841949

Especialidad del validador: Psicólogo - Investigador Social

de... del 20...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: ☒ Aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Ventz Osorio Rumbos DNI: 10935402

Especialidad del validador: Psicólogo

de... del 20...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: ☒ Aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: ALCA ESPARZA NOEL DNI: 06167282

Especialidad del validador: Metodólogo

de... del 20...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Tomado de: (Ramírez Javier, 2018)

Anexo N° 4: Autorización para aplicar el instrumento



"Año de la universalización de la Salud"

De:

Jefa del establecimiento del Centro de Salud Magllanal – Jaén.

A:

Alex Vilder Guerrero Becerra.

Presente;


Es propicia la oportunidad para saludarle muy cordialmente y por medio de la presente manifestarle lo siguiente:

Que, visto la carta de presentación de la Universidad César Vallejo, con la finalidad de llevar la tesis titulada **"Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén"**. Por encargo de la gerencia, AUTORIZO llevar a cabo la investigación por parte de investigador, debido a que tiene fines pedagógicos, es de interés público y brinda beneficio para nuestra representada.

Sin otro particular, me despido sin antes retirarles las muestras de consideración y estima personal.

Jaén, 01 de julio del 2020.

Atte.:


Lila Saldana Vásquez
GERENCIA
DIRECCIÓN DE SALUD
CENTRO DE SALUD
Lila Saldana Vásquez
Jefa de establecimiento
Centro de Salud Magllanal – Jaén.

Anexo 5: Matriz de consistencia

TÍTULO: Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal, Jaén – 2020. AUTOR: Alex Guerrero Becerra									
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					METODOS	
Problema principal: ¿Cuál es Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal, Jaén – 2020? Problemas secundarios: ¿Cuál es el nivel conocimiento de los aspectos generales de las normas de bioseguridad en los trabajadores del Centro de Salud Magllanal, Jaén-2020? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de riesgos biológicos en el personal del Centro de Salud Magllanal, Jaén-2020? ¿Cuál es el nivel de conocimiento del lavado en el personal del Centro de Salud Magllanal, Jaén-2020? ¿Cuál es el nivel conocimiento de las barreras de protección en el personal del Centro de Salud Magllanal, Jaén-2020? ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo de residuos biocontaminados en el personal del Centro de Salud Magllanal, Jaén-2020?	Objetivo general: Conocer el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal, Jaén - 2020.	H0: Existirá un conocimiento bueno de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020. Ha: No habrá un conocimiento bueno de las normas de bioseguridad en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020.	Nivel de Conocimiento					Diseño Tipo Enfoque Población Muestra	No experimental, transversal, descriptivo, correlacional No experimental, descriptiva, correlacional Cuantitativo 50 trabajadores 50 trabajadores Muestreo no probalístico por conveniencia.
	Objetivos específicos: Averiguar el nivel de conocimiento de los aspectos generales de las normas de bioseguridad en los trabajadores del Centro de Salud Magllanal– Jaén, 2020.		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos		
	Determinar el nivel de conocimiento de riesgos biológicos en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020.		Normas de Bioseguridad	Aspectos, definiciones, principios, Cuidado ante exposición y manipulación de pacientes.	1,2,3,4	Nominal: 1: correcto 0: incorrecto	Malo Regular Bueno		
	Indagar el nivel de conocimiento del lavado de manos en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020.		Riesgo Biológico	Definiciones, fluidos biológicos, vías de transmisión.	5,6,7,8				
	Conocer el nivel de conocimiento de barreras de protección en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020.		Lavado de manos	Objetivo, momento y tiempo de duración.	9,10,11,12 ,13				
	Averiguar el nivel de conocimiento del tratamiento de residuos biocontaminados en el personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2020.		Uso de barreras de protección	Guantes, mascarillas, mandiles, lentes protectores.	14,15,16,17,18,19				
			Manejo y eliminación de residuos biocontaminados	Punzocortantes, tratamientos de residuos, manipulación de material biocontaminados.	20,21,22,23,24				